



COMUNE DI NOLA  
Provincia di Napoli

**COMUNE DI COMIZIANO - c\_c929**

Prot: 3107 | Data & Ora: 18/08/2020 09:11 | Tipologia: Ingresso  
Mittenti: Per conto di: politiche-sociali.nola@pec.comune.nola.na.it  
Oggetto: POSTA CERTIFICATA Comune di Nola - 17\_08\_2020 - 0039283



**AMBITO SOCIALE N23  
UFFICIO DI PIANO**

*Albo 319  
18/08/2020*

**AVVISO PUBBLICO**

**Per l'erogazione di contributi economici alle donne con alopecia da chemioterapia finalizzati all'acquisto di parrucche  
("Progetti sperimentali volti ad avviare azioni di sostegno alle donne con alopecia da chemioterapia e delle loro famiglie residenti in Campania")**

**ART. 1 - Oggetto dell'Avviso**

L'Ambito N23 con il presente Avviso intende dare attuazione a quanto stabilito dall'art. 1 comma 31 della Legge Regionale n. 8 agosto 2018 n. 28, "La Regione Campania promuove progetti sperimentali volti ad avviare azioni di sostegno alle donne con alopecia da chemioterapia e delle loro famiglie residenti in Campania", promuovendo un progetto sperimentale volto ad avviare azioni di sostegno alle donne con alopecia da chemioterapia e alle loro famiglie residenti nei 14 comuni afferenti all'Ambito territoriale N 23.

**ART. 2 - Finalità dell'intervento**

Con il presente Avviso l'Ambito N23 intende rispondere in modo concreto ai bisogni di talune categorie di persone affette da patologie oncologiche per le quali, ad oggi, alcuni necessari ausili tecnici non sono compresi nel Nomenclatore tariffario di cui al Decreto Ministeriale n. 332 del 27/08/1999. In particolare, la fornitura di parrucche per donne che effettuano trattamenti chemioterapici e che, a seguito di questi ultimi, sono affette da alopecia.

**ART. 3 - Destinatari dell'intervento**

Destinatarie del contributo economico sono le donne, di qualsiasi età, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale N 23 (NOLA - CAMPOSANO - CARBONARA DI NOLA - CASAMARCIANO - CICCIANO - CIMITILE - COMIZIANO - LIVERI - ROCCARAINOLA - SAN PAOLO BELSITO - SAVIANO - SCISCIANO - TUFINO - VISCIANO) affette da alopecia da chemioterapia.

**ART. 4 - Tipologia dell'intervento ed entità del contributo**

L'intervento *de quo* prevede erogazione di un contributo economico per le spese già sostenute o che si intendono sostenere, finalizzate all'acquisto di una parrucca.

L'ammontare massimo del contributo economico concedibile per l'acquisto di una parrucca e/o rimborso spese è pari ad € 255,26 per n. 15 soggetti.

**ART. 5 - Presentazione delle domande e valutazione**

Le donne in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 del presente Avviso, dovranno presentare espressa richiesta del contributo economico, utilizzando l'apposito modello di domanda, allegato al presente avviso, presso gli uffici dei Servizi Sociali del proprio Comune di residenza o direttamente all'Ufficio di Piano mediante PEC all'indirizzo: pszn23@pec.comune.nola.na.it, ovvero tramite consegna a mano all'ufficio protocollo del Comune di Nola in Piazza Duomo, 1.



COMUNE DI NOLA  
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N23  
UFFICIO DI PIANO

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il 18/09/2020.

L'Ufficio di Piano provvederà a redigere apposita graduatoria in ordine alle domande pervenute tenendo conto del valore ISEE.

A parità di ISEE sarà data precedenza al richiedente con minore età.

In caso di ulteriore parità sarà data priorità all'ordine di protocollo.

**ART. 7 - Documentazione da presentare a corredo dell'istanza**

A. La documentazione da allegare alla domanda, redatta secondo il modello allegato, finalizzata all'ottenimento del contributo per l'acquisto di una parrucca è la seguente:

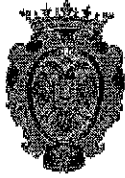
1. preventivo di acquisto della parrucca;
2. certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o specialista del SSN che attesti la patologia tumorale e il conseguente trattamento chemioterapico causa di alopecia;
3. fotocopia di un documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria;
4. attestazione ISEE in corso di validità;
5. dichiarazione c/c bancario o postale, con relativo codice IBAN, sul quale accreditare il contributo.

B. La documentazione da allegare alla domanda, redatta secondo il modello allegato, finalizzata all'ottenimento del contributo per rimborso acquisto parrucca è la seguente:

1. documentazione attestante l'avvenuto pagamento per l'acquisto della parrucca;
2. certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o specialista del SSN che attesti la patologia tumorale e il conseguente trattamento chemioterapico causa di alopecia;
3. fotocopia di un documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria;
4. attestazione ISEE in corso di validità;
5. dichiarazione c/c bancario o postale, con relativo codice IBAN, sul quale accreditare il contributo.

**Il Dirigente dell'Ufficio di Piano dell'Ambito N23**

*Dr. Giuseppe Bellobuono*



COMUNE DI NOLA  
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N.23  
UFFICIO DI PIANO

MODELLO DI DOMANDA

All'Ufficio di Piano dell'Ambito N23  
Per il tramite del Servizio Sociale  
del Comune di \_\_\_\_\_

**Avviso Pubblico per l'erogazione di contributi economici alle donne con alopecia da chemioterapia finalizzati all'acquisto di parrucche**  
**("Progetti sperimentali volti ad avviare azioni di sostegno alle donne con alopecia da chemioterapia e delle loro famiglie residenti in Campania")**  
(Legge Regionale 8 agosto 2018, n. 28)

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune \_\_\_\_\_ (NA) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_, C. F.: \_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_;

ai sensi del DPR 445/2000, art. 46, 47, e 76, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e da Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità;

**DICHIARA**

di essere affetta da alopecia derivante da trattamento chemioterapico connesso a patologia oncologica;

**CHIEDE**

Il contributo economico pari ad € 255, 26.

A tale scopo allega la seguente documentazione (barrare la lettera relativa al contributo di interesse):

A. per l'ottenimento del contributo per l'acquisto di una parrucca:

1. preventivo di acquisto della parrucca;
2. certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o specialista del SSN che attesti la patologia tumorale e il conseguente trattamento chemioterapico causa di alopecia;
3. fotocopia di un documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria;
4. attestazione ISEE in corso di validità;
5. dichiarazione c/c bancario o postale, con relativo codice IBAN, sul quale accreditare il contributo.

B. per l'ottenimento del contributo per rimborso acquisto parrucca:

1. documentazione attestante l'avvenuto pagamento per l'acquisto della parrucca;
2. certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o specialista del SSN che attesti la patologia tumorale e il conseguente trattamento chemioterapico causa di alopecia;
3. fotocopia di un documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria;
4. attestazione ISEE in corso di validità;
5. dichiarazione c/c bancario o postale, con relativo codice IBAN, sul quale accreditare il contributo.

La sottoscritta DICHIARA, inoltre, di essere a conoscenza delle disposizioni regionali vigenti in merito all'attività oggetto della presente richiesta.

Luogo e data

---

Firma del beneficiario

---

**TUTELA DELLA PRIVACY**

Il/La

Sig./ra

\_\_\_\_\_ nato/a

a

---

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_

## COMUNICA

### **Di essere consapevole che:**

tutti gli eventuali chiarimenti di carattere tecnico-amministrativo in merito alle tematiche di tutela del diritto alla privacy possono essere richieste a mezzo mail all'indirizzo [pszn23@pec.comune.nola.na.it](mailto:pszn23@pec.comune.nola.na.it).

### **Di essere stato informato che:**

L'Ambito Territoriale tratterà le informazioni relative alla procedura in oggetto unicamente al perseguimento delle proprie finalità istituzionali. Per il perseguimento delle predette finalità l'Ambito Territoriale, quale Titolare del Trattamento, anche per questioni di economicità nella gestione amministrativa, dispone che i dati personali dei partecipanti a detto avviso potranno essere affidati, previa sottoscrizione di apposito accordo, in capo ad un responsabile esterno del trattamento che curerà la formazione degli archivi informatici e cartacei e la conservazione ed archiviazione dei dati che, comunque, saranno sempre trattati ed elaborati secondo le disposizioni e modalità impartite dal medesimo titolare; più in generale, il trattamento sarà realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate al punto 4 par. 1, n. 2) del Regolamento UE n. 679/2016.

I dati verranno conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e, comunque, minimizzati in ottemperanza a quanto previsto dalle norme vigenti in materia.

I predetti dati non saranno diffusi né saranno trasferiti all'esterno, ovvero in Paesi Extracomunitari. Tutte le informazioni suddette potranno essere utilizzate da dipendenti dell'Ambito Territoriale N23, che rivestono la qualifica di Responsabili o di Incaricati del trattamento, per il compimento delle operazioni connesse alle finalità del trattamento.

Il Titolare, oltre che il Responsabile esterno, potranno inoltre comunicare alcuni dei dati in suo possesso alla Pubbliche Autorità, all'Amministrazione Finanziaria ed ogni altro soggetto abilitato alla richiesta per l'adempimento degli obblighi di legge come la Regione Campania e Poste italiane s.p.a. Tali Enti agiranno in qualità di distinti "Titolari" delle operazioni di trattamento.

Il conferimento dei dati non ha natura facoltativa, il rifiuto di fornire i dati richiesti dall'ente determinano, l'inammissibilità o l'esclusione del proponente dalla partecipazione all'Avviso. Il Regolamento UE n. 679/2016 riconosce al titolare dei dati l'esercizio di alcuni diritti, tra cui:

- il diritto di accesso ai dati (art. 15 Regolamento (UE) 679/2016) il diritto di rettifica e/o cancellazione (diritto all'oblio) dei dati (artt. 16-17 Regolamento (UE) 679/2016);
- il diritto alla limitazione del trattamento (art. 18 Regolamento (UE) 679/2016);
- il diritto alla portabilità dei dati digitali (art. 20 Regolamento (UE) 679/2016);
- il diritto di opposizione al trattamento (art. 21 Regolamento (UE) 679/2016);
- il diritto di revoca del consenso al trattamento per i dati di cui all'art. 9 par. 1 (art. 13 co. 2, lett. c).

Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile del Trattamento dei Dati o D.P.O. scrivendo alla mail: [ambiton23@comune.nola.na.it](mailto:ambiton23@comune.nola.na.it), PEC: [pszn23@pec.comune.nola.na.it](mailto:pszn23@pec.comune.nola.na.it).

Per l'esercizio dei diritti previsti agli artt. 13, 15-18, 20 e 21 del Regolamento (UE) n. 679/16, il titolare dei dati potrà rivolgersi in ogni momento al Titolare del trattamento per avere piena chiarezza sulle operazioni effettuate sui dati riferiti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

*Esprime il consenso*  
La dichiarante \_\_\_\_\_

*Non esprime il consenso*  
La dichiarante \_\_\_\_\_

AL FINE DI DARNE LA MASSIMA DIFFUSIONE ATTRAVERSO I CONSUETI CANALI  
ISTITUZIONALI, SI TRASMETTE L'AVVISO PUBBLICO UNITAMENTE  
AL MODELLO DI DOMANDA.

CORDIALI SALUTI  
UFFICIO DI PIANO  
AMBITO N23